



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Prahm K, Gau P, Preuß U, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwoche 40 (30.09. bis 06.10.2017)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2017 beginnt die neue Wintersaison 2017/18 und damit der wöchentliche Berichtsrythmus.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gesunken, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 40. KW 2017 in 24 (56 %) von 43 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 24 Proben mit Virusnachweis waren 22 Proben positiv für Rhinoviren, drei für Influenza B-Viren und zwei für Adenoviren. Drei Patienten hatten eine Doppelinfektion.

In der 40. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 33 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand 10.10.2017).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex\* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. bis zur 40. KW 2017.

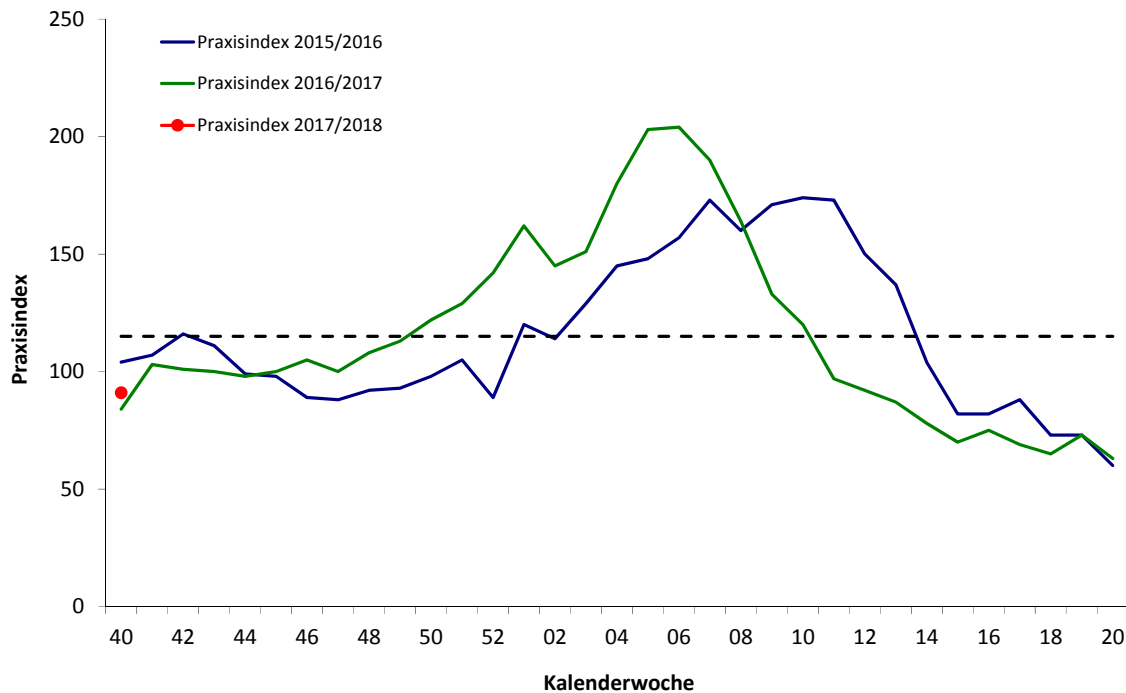
AGI-(Groß-)Region	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW
<b>Süden</b>	51	47	49	55	84	100	92
Baden-Württemberg	45	50	52	48	84	105	87
Bayern	57	44	46	62	85	95	98
<b>Mitte (West)</b>	58	71	74	106	116	104	94
Hessen	59	51	75	85	98	70	85
Nordrhein-Westfalen	48	52	53	85	111	116	97
Rheinland-Pfalz, Saarland	67	109	94	148	138	125	101
<b>Norden (West)</b>	48	51	57	68	79	83	84
Niedersachsen, Bremen	58	63	74	80	81	86	85
Schleswig-Holstein, Hamburg	37	39	40	57	76	80	83
<b>Osten</b>	54	53	67	81	95	97	86
Brandenburg, Berlin	45	44	46	76	92	98	90
Mecklenburg-Vorpommern	37	33	40	71	90	104	83
Sachsen	65	65	91	78	78	102	87
Sachsen-Anhalt	62	55	69	93	107	78	90
Thüringen	62	69	90	85	105	105	80
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>58</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>94</b>	<b>98</b>	<b>91</b>

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

<sup>1</sup> Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

Für die aktuellen Auswertungen der 40. KW in der Saison 2017/18 lagen bisher 322 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex der 40. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2015/16 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz lagen in der 40. KW 2017 auf einem ähnlichen Niveau wie in der 40. KW der Saison 2016/17 und unter den Werten der Saison 2015/16. Die grafische Darstellung der Konsultationsinzidenz wird im Verlauf der kommenden Wochen wieder in den Influenza-Wochenbericht aufgenommen werden.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 40. KW 2017 insgesamt 43 Sentinelproben von 24 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 24 (56 %) von 43 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 22 (51 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [35; 67]) Proben wurden Rhinoviren, in drei (7 %; 95 % KI [0; 20]) Influenza B-Viren und in zwei (5 %; 95 % KI [0; 16]) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 10.10.2017). Drei Patienten hatten eine Doppelinfektion mit Influenza B-Viren und Rhinoviren bzw. mit Adeno- und Rhinoviren.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen in der 40. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen.

Weitere Informationen zu täglich aktualisierten Ergebnissen der virologischen Surveillance des NRZ für Influenza sowie zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors sind abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW (Saison 2016/17) insgesamt und in der 40. KW 2017 (Saison 2017/18) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	Gesamt Saison 2016/17	40. KW 2017	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	5.333	43	43
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.828	24	24
Anteil Positive (%)	53	56	56
Influenza	1.309	0	0
A(H3N2)	9	0	0
A(H1N1)pdm09	84	3	3
B	26	7	7
Anteil Positive (%)	26	7	7
RS-Viren	428	0	0
Anteil Positive (%)	8	0	0
hMP-Viren	115	0	0
Anteil Positive (%)	2	0	0
Adenoviren	209	2	2
Anteil Positive (%)	4	5	5
Rhinoviren	813	22	22
Anteil Positive (%)	15	51	51

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden.  
Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 40. MW 2017 wurden bislang 33 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 23 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 13 (39 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 10.10.2017).

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E<sup>2</sup>)

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza A(nicht subtypisiert)	12	7	12	14	17	17
A(H1N1)pdm09	1	0	0	1	1	1
A(H3N2)	0	1	0	2	0	0
nicht nach A / B differenziert	1	1	0	2	1	1
B	3	4	2	8	14	14
<b>Gesamt</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>33</b>

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 40. KW (02.10. bis 08.10.2017) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (6,2 %; Vorwoche: 7,3 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (1,6 %; Vorwoche: 1,1 %). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Die ARE- bzw. ILI-Raten sind nach den Tiefwerten im Sommer (ARE: ca. 3 %; ILI: ca. 0,5 %) nun auf dem herbstlichen Plateau angelangt. Weitere Informationen und ausführliche Ergebnisse erhalten Sie unter:

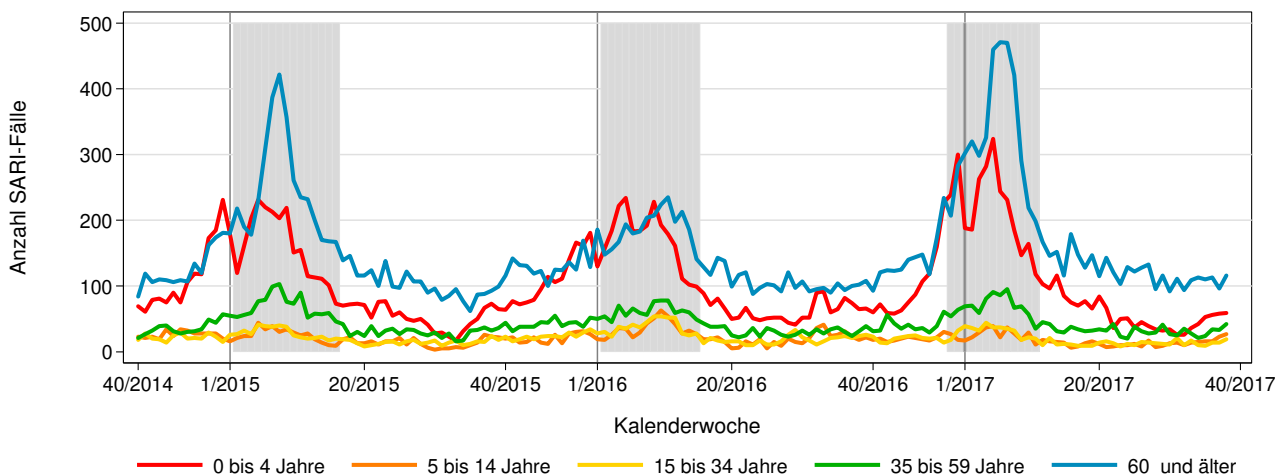
<https://grippeweb.rki.de>.

<sup>2</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html).

## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Das RKI hat im Rahmen einer wissenschaftlichen Kooperation mit der HELIOS Kliniken GmbH eine ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI)<sup>3</sup> aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

Die letzte auswertbare Woche ist die 38. KW 2017. In der 38. KW 2017 ist die Gesamtzahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen. Es kam in allen Altersgruppen zu einem leichten Anstieg der Fallzahlen (Abb. 2). Die SARI-Fallzahlen befinden sich in allen Altersgruppen auf einem zu den Vorjahren vergleichbaren Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.



**Abb. 2:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2014 bis zur 38. KW 2017, Daten aus 78 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 35. KW bis 39. KW 2017 wurde aus allen Ländern eine niedrige Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) berichtet. Von 756 Proben sind jeweils zwei positiv auf Influenza A- bzw. Influenza B-Viren getestet worden.

Weitere Informationen und Karten zur Influenza-Intensität und -ausbreitung, zum Trend und zum dominierenden Influenzatypt bzw. -subtyp sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

## Literaturhinweis

Im Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland werden jedes Jahr die Ergebnisse der Influenzaüberwachung des Robert Koch-Instituts der Grippesaison zusammengefasst. Der aktuelle Bericht für die Vorsaison 2016/17 wurde im September 2017 veröffentlicht und ist abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf>.

<sup>3</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf> Kapitel 7.3, ICOSARI – ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen, Seite 81.